

三菱自動車健康保険組合御中

常務理事	事務長	担当

介護保険適用除外

該 当  
届  
不該当

被保険者証	記号	
	番号	

被保険者の氏名	性別	生年月日
	男 ・ 女	昭 平 令 年 月 日

被扶養者の氏名	性別	続柄	生年月日
	男 ・ 女		昭 平 令 年 月 日

適用除外の事由	該当 不該当 の別	該 当 不該当 の年月日
1. 国外居住者	該当 ・ 不該当	令和 年 月 日
2. 身体障害者養護施設等入所者		
3. 在留資格一年未満の外国人		

※適用除外の理由が2. 施設入所の場合は、施設の名称・所在地を記入してください

入居施設の名称	
入居施設の所在地	〒 -
電話	( )

注. 対象者は第2号被保険者(40歳以上65歳未満の被保険者・被扶養者)です。

事業所所在地	〒 -	印
事業所 名称		
事業主 氏名		
電話		

受付印